

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE TRABALHO VOLUNTÁRIO

Estudante: _____ CPF: _____

Instituição de Ensino: _____ Curso: _____

Descrição da Atividade:

Data	Hora Início	Hora Fim	Descrição da Atividade	Assinatura Responsável

DECLARO, para fins de direito, sob as penas da Lei, que as informações prestadas que apresento para fins do programa de auxílio ao estudante, são verdadeiras, fiéis à verdade e condizentes com a realidade.

São João do Oeste/SC, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Estudante